

Tessaliinu Ritola, Janeta Turku ja Pirkko Uurtamo
**Sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeettömistä
kivunhoidon menetelmistä vatsaelinkirurgi-
sella vuodeosastolla**

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tessaliinu Ritola, Janeta Turku ja Pirkko Uurtamo Sairaanhoidajien kokemuksia lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla 18 sivua + 2 liitettä Huhtikuu 2016
Tutkinto	Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Liisa Montin Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoidajien kokemuksia vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla potilaiden kivun hoidossa ja kehittää lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttöä.</p> <p>Taustatutkimuksissa ilmeni, että lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä hyödynnetään vielä vähän, vaikka sairaanhoidajat tuntevat ja tietävät näitä menetelmiä. Kirjallisuudesta on myös noussut toive, että sairaanhoidajille annettaisiin näistä menetelmistä lisäkoulutusta, sillä ne ovat kustannustehokkaita, eikä niissä ole merkittäviä haittavaikutuksia.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin perehtymällä ensin aiempiin tutkimuksiin lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. Seuraavaksi asetettuihin tutkimuskysymyksiin kerättiin tietoa yksilöteemahaastattelulla sairaanhoidajien (n=11) kokemuksista ja heidän käyttämistä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä yhteistyöosastolla. Sairaanhoidajien haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, ja saatu aineisto analysoitiin induktiivisesti.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoidajat käyttivät lääkkeettöminä kivunhoidon menetelminä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia menetelmiä. Psyykkisiä menetelmiä olivat esimerkiksi läsnäolo, huomion poissuuntaaminen ja potilasohjaus. Fyysisiä menetelmiä olivat muun muassa asentohoito ja liikkuminen, ja sosiaalisia menetelmiä olivat omaisten tuki.</p> <p>Sairaanhoidajien kokemuksista muotoutui kaksi pääluokkaa. Sairaanhoidajat, joilla oli kokemuksia menetelmien käytöstä, kokivat ne pääosin hyödyllisiksi, mutta osa sairaanhoidajista ei uskonut lääkkeettömien menetelmien lievittävän kipua. Sairaanhoidajien vastauksista, joilla ei ollut kokemusta menetelmien käytöstä, ilmeni lääkehoitoa painottava näkemys kivunhoidossa.</p> <p>Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voi hyödyntää potilastyössä yhteistyöosaston lisäksi myös muilla osastoilla. Lisäksi näitä tuloksia voidaan hyödyntää myöhemmin muissa opinnäytetyöissä.</p>	
Avainsanat	Lääkkeetön kivunhoito, sairaanhoidaja, kokemukset, kirurginen osasto

Author(s) Title	Tessaliinu Ritola, Janeta Turku and Pirkko Uurtamo Nurses' experiences of non-pharmacological methods for pain management in a gastrosurgical ward
Number of Pages Date	18 pages + 2 appendices April 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Liisa Montin, Senior Lecturer Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project is to describe nurses' experiences of non-pharmacological pain management methods in a gastrosurgical ward. The objective was to gain information that could be used with gastrointestinal surgical patients' pain management and to advance the usage of non-pharmacological methods of managing pain.</p> <p>Background research revealed that despite nurses' awareness of non-pharmacological pain management methods, they are rarely used. Given their cost-efficiency and lack of significant side-effects, literature on the subject has recommended increasing the amount of training nurses receive on use of non-pharmacological pain management methods.</p> <p>The data was collected by interviewing the co-operating gastrosurgical ward's nurses (n=11) using semi-structured interviews, that were formed around the two research questions of the thesis. First was to identify the kind of non-pharmacological methods nurses use for pain management and, second, to find out about nurses' experiences on using these methods. The interviews were recorded and transcribed, and the received data was analyzed inductively.</p> <p>The results showed that the nurses used physical, psychological and social non-pharmacological methods for managing pain in the gastrosurgical ward. Moving the patient and position care counted amongst the physical methods. The psychological methods used included presence of the nurse, distraction and patient education. The social method was the support of the patient's family. Describing nurses experiences of using non-pharmacological methods, the results showed that the nurses who had experience of using those methods and they were generally considered to be useful. Minority of the nurses with usage experience did not believe that those methods could relieve pain. Nurses that had no experience of using non-pharmacological methods emphasized pharmacological methods of managing pain.</p> <p>The results of this thesis may be utilized in the co-operating ward and other similar wards and other thesis.</p>	
Keywords	non-pharmacological, methods, pain management, nurse, experience, gastrointestinal, surgical ward

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Kivun määrittely	2
2.2	Kivun mittaaminen, tarkkailu ja kirjaaminen	2
2.3	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	4
2.4	Vatsaelinkirurginen potilas	5
3	Aikaisemmat tutkimukset lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä	5
3.1	Tiedonhaun kuvaus	5
3.2	Potilasohjaus	6
3.3	Lämpö- ja kylmähoito	6
3.4	Hieronta	7
3.5	Musiikki	7
3.6	Rentoutuminen ja huomion poissuuntaaminen	8
3.7	Hengitysharjoitukset	8
3.8	Asentohoito	8
3.9	Huumori	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	9
5	Opinnäytetyön menetelmät	10
5.1	Yhteistyöosaston kuvaus	10
5.2	Aineistonkeruumenetelmä	10
5.3	Aineiston keruu	11
5.4	Aineiston analyysi	11
6	Tulokset	12
6.1	Sairaanhoitajien käyttämät menetelmät	12
6.2	Sairaanhoitajien kokemukset	13
7	Pohdinta	14
7.1	Tulosten pohdinta	14
7.2	Eettisyys	16
7.3	Luotettavuus	17

Liitteet

Liite 1. Sairaanhoitajien käyttämät menetelmät vastaelinkirurgisella vuodeosastolla

Liite 2. Sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä
vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla

1 Johdanto

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Hyvän hoidon toteuttamisessa on otettava huomioon potilas yksilönä ja varmistaa, että hän tulee kuulluksi, sekä ottaa kiputuntemus todesta. Hyvään hoitoon kuuluu suunnitella ja toteuttaa kivunhoito yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan. Hoidon tulee perustua vankkaan kliiniseen kokemukseen sekä tutkittuun tietoon. Hoitoon on liityttävä valintaa eri arviointi- ja hoitomenetelmistä, sekä niiden arviointia ja käyttöä (Salanterä – Heikkinen – Kauppila – Murtola – Siltanen 2013: 3).

Onnistunut toimenpide tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista, henkisen, fyysisen ja psyykkisen terveyden palautumista (Selimen – Andsoy 2011: 486). Toimenpiteeseen liittyvän akuutin kivun hoito tulisi olla siis kokonaisvaltaista ja lääkkeellisten hoitomuotojen lisäksi tulisi käyttää myös lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeettömillä menetelmillä voidaan lievittää potilaan ahdistusta ja lieventää kiputuntemusta, sekä vähentää käytettyjen kipulääkkeiden määrää. (Rejeh – Heravi-Karimooi – Vaismoradi – Jasper 2013: 468.)

Toimenpiteen jälkeistä kivunhoitoa tulee kehittää, sillä akuutin kivun hoidon taso vaihtelee. Tehokas kivunhoito vähentää komplikaatioiden riskiä, nopeuttaa kotiutumisaikaa, palaamista työelämään, sosiaaliin aktiviteetteihin ja lisää potilaan tyytyväisyyttä (Tocher – Rodgers – Smith – Watt – Dickson 2012: 3368).

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä hyödynnetään vielä vähän, vaikka sairaanhoitajat tuntevat ja tietävät näitä menetelmiä. Joitakin menetelmiä saattaa olla käytössä, ilman että niitä varsinaisesti mielletään kivunhoidon menetelmiksi. Tällaisia saattavat olla hengitysharjoitukset ja asentohoidot. Lisäkoulutusta ammattihenkilöille toivotaan kirjallisuudessa menetelmien käyttöönottamiseksi, sillä menetelmät voivat olla kustannustehokkaita ja niissä ei useinkaan ole merkittäviä haittavaikutuksia. Sairaanhoitajien asenne on huomattava tekijä menetelmien toteuttamiseen. Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät tulee myös tehokkaammin ottaa osaksi hoitosuunnitelmaa ja kirjaamista, jotta niiden toteuttaminen käytännössä tehostuu. (Ylinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2007: 1125, 1131 – 1132.) Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeettömien kivunhoidon menetelmistä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Kivun määrittely

Kivun tehtävä on varoittaa elimistöä kudosvauriosta tai sen uhasta. Se on epämiellyttävä yksilöllinen aistimus, johon vaikuttavat muun muassa aikaisemmat kokemukset ja muistot kivusta, kipuherkkyys, tunteet ja sen äkillisyys. Näiden seikkojen johdosta esimerkiksi saman toimenpiteen aiheuttaman tuntemuksen potilaat voivat kokea hyvinkin erilaiseksi. Myös eri kivunlievitysmenetelmien tehoaminen potilaiden välillä vaihtelevat, eivätkä kaikki menetelmät tai valmisteet sovi kaikille, vaikka kivun aiheuttaja olisi sama. (Hamunen – Kalso 2009: 278 – 281.)

Leikkauskipu voi olla itse leikkaukseen liittyvää akuuttia kudos- tai hermovauriokipua ja sen pitkittymisestä aiheutuvaa kroonista kipua. Akuutti kipu on äkillisen kudosvaurion tai sen uhan aiheuttamaa kipua, joka voi olla henkeä uhkaava. Se on terävää ja voimakasta, joka vie huomion muilta havainnoilta ja häiritsee ihmisen kognitiivista ajattelua. (Hamunen – Kalso 2009: 278 – 281.)

Krooninen kipu on pitkittynyt tuntemus, joka ei enää suoranaisesti liity kudosvaurioon. Krooninen kipu on jatkuvaa ja alkuperäistä kivun aiheuttajaa ei välttämättä ole enää löydettävissä. (Krooninen kipu. 2008.)

2.2 Kivun mittaaminen, tarkkailu ja kirjaaminen

Kivun mittaaminen systemaattisesti erilaisilla mittareilla on eri tutkimusten mukaan ollut vähäistä. Sairaanhoidajat olivat arvioineet potilaan kokemaa kipua tämän käyttäytymisen ja ulkoisten merkkien pohjalta (Ylinen ym. 2007: 1131). Leikkauksen aikaansaama kudosvaurio aiheuttaa nosiseptoreiden herkistymisen, jolloin jokin ärsykkeen aiheuttama kipu on huomattavasti vahvempi kuin levossa. Tästä johtuen kipua olisi hyvä arvioida monipuolisesti, esimerkiksi miten se vaikuttaa potilaan liikkumiseen, ruokailuun lepoon ja onko kipulääkitys ollut riittävä. (Kalso – Vainio – Haanpää 2009: 175 – 176.) Kipumittarien avulla potilaan kipua pystytään seuraamaan ja arvioimaan hoitovastetta samalla periaatteella kuin potilaan verenpainetta tai lämpöä. Kipumittareilla tai -asteikoilla selvitetään potilaan kokeman kivun voimakkuutta, ei niinkään sen laatua tai sijaintia. Yleisimpiä kipumittareita ovat VAS-kipujana (visual analog scale), numeerinen kipumittari NRS

(numeric rating scale) sekä sanallinen asteikko VRS (verbal rating scale). Kipujana on 10 cm pitkä kiila, jonka oikea reuna kuvaa kivutonta tilaa ja vasen reuna pahinta mahdollista tai sietämätöntä kipua. Potilas pystyy merkitsemään kokemansa kivun pystysuoralla viivalla janalle. Toinen visuaalinen mittari on yleensä lapsilla käytössä oleva kasvoasteikko, jossa viisi erilaista ilmettä kuvastaa kivun voimakkuutta. Numeerisen NRS mittarin asteikko on välillä 0-10 tai 0-100, jossa 0 merkitsee "ei lainkaan kipua" ja 10 tai 100 pahinta mahdollista tai sietämätöntä kipua. Verbaalinen mittari VDS (ei lainkaan kipua, lievä, kohtalainen, voimakas ja sietämätön kipu) voidaan yhdistää numeeriseen mittariin, jolloin kivun arviointi voi olla potilaalle helpompaa. (Salanterä – Hagelberg – Kauppila – Närhi 2006: 83 – 87; Kalso – Kontinen 2009: 55.)

Edellä esitetyt kipumittarit kuitenkin kuvaavat yksiulotteisesti pelkästään potilaan kokemaa kivun voimakkuutta. Tämä ei siis anna hyvää ja selkeää kuvaa potilaan kokemasta kivusta. Moniulotteinen, kivun paikan ja laadun kertova mittari antaa monipuolisemman ja selkeämmän kuvan potilaan kokemasta kivusta. Potilaan kivun paikantamisessa ja sen heijastumisessa muualle vartaloon voidaan käyttää apuna kehon kuvaa. Siinä keho on kuvattuna sekä edestä että takaa, johon potilas tai sairaanhoitaja voi merkitä kipualueen, sen voimakkuuden ja heijastumisen muualle kehoon. (Salanterä ym. 2006: 87 – 89.) Lisäksi on olemassa suomenkielinen kipusanasto, joka kehitettiin vuonna 1980. Sanasto on jaettu erilaisiin luokkiin, ja jokaiselle sanalle on asetettu numeerinen arvo, joka kuvaa kivun voimakkuutta. Kipusanat, jotka potilas on valinnut, keskiarvo lasketaan, ja tulokseksi saadaan sen hetkistä kivun voimakkuutta kuvaava kipuindeksi. Myös potilaan valitsemien sanojen määrä otetaan huomioon arvioitaessa kivun voimakkuutta. (Kalso – Kontinen 2009: 56.)

Hoitotyön suosituksen mukaan hoitajien ja potilaiden arvio potilaan kokemasta kivusta eivät aina olleet täysin yhteneväisiä. Sairaanhoitajat aliarvioivat potilaiden kipua useamman tutkimuksen mukaan. Myös kipumittareiden käyttö auttaa potilaan kivun arvioinnissa. Suosituksessa myös todetaan, että potilaiden olisi hyvä antaa itse valita käytettävä kipumittari. Kipua tulisi myös arvioida säännöllisesti, sillä se tukee kivun hoitoa ja auttaa potilaita hallitsemaan kipuaan paremmin. Myös tarpeenmukainen kivun arviointi on suositeltavaa. Suosituksessa tulee ilmi, ettei kipua aina arvioitu tai kirjattu säännöllisesti. Kivun arvioinnissa olisi myös hyvä kysyä kivun laadusta sekä havainnoida ja arvioida myös potilaan kipukäyttäytymistä, kuten liikkumattomuutta, sykkeen ja verenpaineen nousua, ärtyvyyttä ja asentoa. (Salanterä ym. 2013: 16 – 18.)

Kipu ilmenee myös potilaan olemuksessa, käytöksessä ja fyysisissä muutoksissa. Kipua voidaan havaita kasvojen ilmeistä, asennosta, liikkeistä, ääntelystä sekä sanallisesta ilmaisusta. (Vainio 2009: 21.) Kehon jännittäminen, liikkumattomuus, hidas, jäykkä tai levoton liikkuminen voivat olla merkkejä kivusta. Kipeää kohtaa voidaan suojata esimerkiksi kädellä. Kipu voi taannuttaa käyttäytymään lapsellisemmin, aiheuttaa ahdistusta, hermostuneisuutta ja kiivastumista. Kipu aiheuttaa myös fysiologisia reaktioita kehossa. Hoitamaton akuutti kipu aiheuttaa verenpaineen ja sykkeen nousua, nostaa hengitystaajuutta, mutta tekee siitä samalla pinnallista, kerryttää limaa keuhkoihin, vaikeuttaa yskimistä. Lisäksi virtsaneritys ja suolen motiliteetti hidastuvat, verensokeri ja stressihormonitaso kohoavat sekä potilaan toipuminen hidastuu. Hoitamaton akuutti kipu voi johtaa myös kivun pitkittymiseen. (Salanterä ym. 2006: 75 – 78.)

Kivun kirjaaminen on tärkeä osa kivun hoitotyötä. (Crowe – Chang – Fraser – Gaskill – Nash – Wallace. 2008: 412). Hoitotyöntekijöitä sitoo laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jonka mukaan hoitotyöntekijä on velvoitettu laatimaan potilasasiakirjoja sekä säilyttämään ja pitämään salassa niihin liittyvät tiedot (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 16). Potilasasiakirjoissa tulee olla merkittynä oleellisin osin ja selkeästi potilaan hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta (Salanterä ym. 2006: 102).

Hyvin kirjatuiissa potilasasiakirjoissa tulee selkeästi ilmi potilaan kipuongelma. Kirjauksessa tulee näkyä potilaalle tehty hoitotoimenpiteet, annetut lääkkeet ja miten ne ovat vaikuttaneet potilaalla. Kirjaamisen tulee olla säännöllistä, sillä se takaa potilaan hoidon jatkuvuuden, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Kivun kannalta oleellista on kirjata potilaan kivun alkamisajankohta, kesto, kivun voimakkuus ja laatu sekä sijainti. (Salanterä ym. 2006: 102.)

Kipu näkyy yleensä potilaan pyytämien kipulääkkeiden muodossa potilaskertomuksessa. Potilaalta kuitenkin tulisi myös kysyä vähintään kerran työvuoron aikana kysyä hänen kivuistaan liikkeessä ja levossa kipumittaria apuna käyttäen ja kirjata tieto potilas-tietojärjestelmään. (Salanterä ym. 2013: 24 – 25.)

2.3 Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät

Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät ovat lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi tarkoitettuja hoitokeinoja. Potilasohjaus, lämpö- ja kylmähoito, musiikki, rentoutuminen, huomion

poissuuntaaminen, mielikuvaharjoitukset, hengitysharjoitukset, asentohoito, hieronta ja huumori ovat lääkkeettömässä kivunhoidossa käytettyjä menetelmiä. (Salanterä ym. 2013: 12, 17, 21 – 23.)

2.4 Vatsaelinkirurginen potilas

Vatsaelinkirurgisella potilaalla tarkoitetaan potilasta, jolta tutkitaan tai hoidetaan ruuansulatuskanavan sairauksia kirurgisesti. Osaa erikoisalaan liittyviä sairauksia voi hoitaa myös konservatiivisesti, eli ei-kirurgisesti. (Vatsaelinkirurgia 2016.)

Vatsaelinkirurgisia potilaita ovat kaikki potilaat, joilla ruokatorvesta peräsuoleen sekä haiman, maksan, sappiteiden kirurgisesti ja ei-kirurgisesti hoidettavia sairauksia. Pernan sairauksia, sekä esimerkiksi vatsanpeitteiden tyriä ja tiettyjen ruuansulatuskanavan ulkopuolisten elinten sairauksia, hoidetaan vatsaelinkirurgian puolella. Suurin osa vatsaelinkirurgisista potilaista hakeutuu hoitoon vatsan alueen äkillisen voimakkaan kivun ja ongelman takia. Vatsaelinkirurgian yleisimpiä potilasryhmiä ovat mahasuolikanavan syöpäpotilaat, sappipotilaat sekä vatsanpeitteiden tyräpotilaat. Päivystyksellisesti hoidettavien vatsaelinkirurgisten potilaiden sairautena ovat erilaiset suolitukokset, suolenpukamat, kuroutuneet tyrät sekä umpilisäkkeen tai sappirakon tulehdus. Vatsaelinkirurgian kuuluvat myös lihavuuskirurgiaan liittyvät ruuansulatuskanavan leikkaukset. (Vatsaelinkirurgia 2016.)

3 Aikaisemmat tutkimukset lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä

3.1 Tiedonhaun kuvaus

Tietoa etsittiin eri tietokannoista, kuten suomalaisesta Medic ja kansainvälisestä CINAHL tietokannoista. Lisäksi tiedonhaun aikana tarkasteltiin hoitotyön suosituksia sekä laki-asetuksia. Tutkimuksien ja suositusten lähteistä etsittiin lisää relevantteja tutkimuksia.

3.2 Potilasohjaus

Hyvällä potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan kokeman kivun voimakkuuteen leikkauksen jälkeen. Hyvällä potilasohjauksella voidaan myös lievittää leikkaukseen liittyvää pelkoa ja ahdistusta, jotka ovat myös yhteydessä kipuun. Pelokkaat, ahdistuneet potilaat kokevat kivun voimakkaammin ja hyvällä, yksilöllisellä preoperatiivisella ohjauksella potilaan paranemista voidaan edistää. Potilasohjauksella voidaan myös lisätä potilaan kivunhallintakeinoja antamalla potilaalle tietoa muun muassa kivun vaikutuksista, kivun hoidosta sekä kivunlievitysmenetelmistä. Myös tyytyväisyyttä kivunhoidossa voidaan lisätä antamalla potilaille tehostettua ohjausta. Lisäksi potilasta tulisi informoida lääkehoidosta asiallisesti, sillä osa potilaista on pelännyt tulewansa riippuvaiseksi lääkkeistä tai saavansa ikäviä haittavaikutuksia. Myös kipulääkitykselle vaihtoehtoisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kannattaa kertoa potilaalle, sillä tiedon myötä potilaat käyttivät näitä menetelmiä enemmän ja suhtautuivat näihin myönteisemmin. (Salanterä ym. 2013: 12 – 14.)

3.3 Lämpö- ja kylmähoito

Lämpöhoito vilkastuttaa verenkiertoa, laajentaa verisuonia, rentouttaa lihaksia ja lisää kudosten aineenvaihduntaa sekä kudosten verenkiertoa, jotka toimivat kipua alentavina tekijöinä. Lämpöhoitoa ei voi kuitenkaan suositella toteutettavan lääkkeettömänä kivunhoidon menetelmänä kirurgisen toimenpiteen jälkeen haava-alueelle, sillä se lisää turvotusta ja verenvuoto riskiä (Salanterä ym. 2013: 21; The Management of Postoperative Pain Working Group 2002: D 9).

Kylmähoito perustuu kudosten lämpötilan alenemiseen, mikä johtaa lihasten rentoutumiseen. Kylmä hidastaa akuuteissa kudosten vaurioissa muun muassa lihasten ja hermoston aineenvaihduntaa. Paikallisesti kylmä supistaa verisuonia laskien turvotusta ja vähentäen verenvuotoa. Kylmä toimii lääkkeettömänä kivunhoidon muotona, koska se hidastaa kipuiimpulssien johtumista. (Lane – Latham 2009: 16.)

3.4 Hieronta

Erilaisia hierontamenetelmiä on useita erilaisia. Hieronnalla rentoutetaan lihaksia, parannetaan liikkuvuutta, tehostetaan verenkiertoa ja imunestejärjestelmää. Kivun hoitona hieronta perustuu näiden tekijöiden lisäksi dopamiinin eriytykseen. Potilaat ovat myös raportoineet sen vaikuttavan parantavasti unen laatuun. (Gatlin – Schulmeister 2007: 701.) Hoitotyön suosituksessa on huomioitu, että hieronnalla saadaan lievitettyä toimenpiteeseen liittyvää kipua sekä ahdistusta. (Salanterä ym. 2013: 21.) Potilaat, joille oli tehty sternotomia- tai mahaleikkaus, saivat selkähierontaa 20 minuutin ajan kerran päivässä. Heillä huomattiin lyhytaikaista kivun lievittymistä kontrolliryhmään verrattuna. Eroa pitkäaikaiseen ahdistuksen lievittymiseen ja opiaattien käytön vähentymiseen ei havaittu kontrolliryhmän ja interventioryhmän välillä. (Mitchinson ym. 2007: 1158.)

3.5 Musiikki

Musiikki on halpa, turvallinen ja helppokäyttöinen kivunhoidon lisäkeino (Vaajoki – Pietilä – Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2011: 715), joka lieventää kiputuntemuksen lisäksi ahdistusta huolta, korvalapuilla kuunneltuna vähentää ympäristön melusaastetta ja lisää potilaiden tyytyväisyyttä (Comeaux – Steele-Moses 2013: 317). Musiikin käyttö hoidossa voi myös vähentää kipulääkkeiden käyttöä (Ikonomidou – Rehnström – Naesh 2004: 277). Kyseisessä tutkimuksessa kuunneltiin 30 minuuttia ilman keskeytyksiä korvalapuilla joko panhuilu-musiikkia tai tyhjää cd:tä ja molempien vaihtoehtojen todettiin tuottavan positiivisia vaikutuksia. Myös muissa tutkimuksissa musiikin kuuntelulla tai rauhallisella lepäämishetkellä raportoitiin myönteisiä vaikutuksia ainakin potilaan kokemuksissa (Allred – Byers – Sole 2010: 24). Joissain tutkimuksissa on huomioitu myös musiikkimaut käyttäessä musiikin kuuntelua hoitomuotona (Easter – DeBoer – Settlemyre – Starnes – Mariowe – Tart 2010: 84). Musiikin on tutkittu vapauttavan endorfiineja, joka vaikuttaa rentoutumisesta aiheutuviin fysiologisiin muutoksiin. Joissain tutkimuksissa on myös todettu, että rauhallinen musiikki voi rauhoittaa pulssia, hengitystahtia ja alentaa verenpainetta. (Dunn 2004: 38.)

3.6 Rentoutuminen ja huomion poissuuntaaminen

Eräässä tutkimuksessa tutkittiin iäkkäiden, vatsaelinkirurgisten potilaiden, systemaattisen rentoutumisen vaikutuksia kipuun ja ahdistukseen. Tutkimuksessa potilaat lukivat vuoteessaan hitaasti rentouttavia lauseita sekä keskittyivät pitämään lihakset rentoina leikkauksen jälkeen toipumisen aikana. Tuloksissa ilmeni, että rentoutumisharjoituksia tehneet potilaat kokivat vähemmän kipua ja ahdistusta, kuin kontrolliryhmä, jossa rentoutumisharjoituksia ei tehty. Myös opioidien käyttö väheni rentoutumisharjoitusten myötä. Rentoutumismenetelmä nähtiin myös hyvänä itsehoidon menetelmänä, jolla potilaat pystyivät vaikuttamaan kipua ja ahdistusta. (Rejeh ym. 2013: 462 – 470.) Myös toisessa tutkimuksessa, jossa potilaat olivat olleet jossakin vatsaelinkirurgisessa operaatiossa, rentoutusryhmän jäsenet kokivat kivun lievempänä ja kokivat hallitsevansa paremmin kipua. He myös käyttivät vähemmän opioideja kontrolliryhmään verrattuna. (Roykulcharoen – Good 2004: 144 – 145.)

3.7 Hengitysharjoitukset

Rentouttavia hengitysharjoituksia ovat esimerkiksi rytmisen hengitys, jossa keskitytään hengitykseen mukavassa asennossa, silmät kiinni, toistaen hengityksen yhteydessä fraasia tai sanaa ja kiinnitetään huomiota hengityksen säännöllisyyteen (Kwekkeboom - Gretarsdottir 2006: 275). Keskitetty hengitys on myös helposti opetettava metodi, jolla hengitystä voi tehostaa rentouttavien elementtien lisäksi. Keskitetyssä hengityksessä kädet asetetaan vyötärölinjan molemmin puolin ja tunnustellaan kuinka ylävatsanseudun tulisi liikkua hengittäessä rintakehän sijasta. Harjoitusta voi tehostaa shh- äänteellä uloshengityksen yhteydessä. (Booth 2012.)

3.8 Asentohoito

Asentohoitoa voidaan käyttää kivun lievityksessä erilaisissa vatsaan liittyvissä operaatioissa. Potilas pyritään pitämään hyvässä, rennossa asennossa, ja asennonvaihtojen on huomattu lievittävän potilaan kipua. (Ylinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2006: 1130.) Asentohoito helpottaa lihaskipuja ja laskee turvotuksia (Ward 2016: 9). Vuodelevossa olevan potilaan säännöllisillä asennonmuutoksilla on myös havaittu helpottavan alaselkäkipua ja parantavan potilaan mukavuutta lyhytaikaisessa vuodelevossa. (Chair – Taylor-Piliae – Lam – Chan 2003: 477).

3.9 Huumori

Huumori on yksi keino lievittää potilaan kipua. Huumorin avulla saadaan alennettua potilaiden stressiä ja ahdistusta sekä miehillä että naisilla. Humoristiset ja rentouttavat videot auttavat nostamaan epämukavuudensietokykyä. Humoristiset videot myös merkittävästi paransivat potilaiden hyvinvointia lieventämällä kipua ja ahdistusta, ja nostivat potilaiden tyytyväisyyttä, mukavuutta ja paransivat unen laatua. (Moore 2008: 33, 34.)

Sairaanhoitajat kokivat, että huumori auttaa heitä muun muassa käsittelemään vaikeita tilanteita ja vaikeita potilaita, kehittämään yhteenkuuluvuuden tunnetta potilaiden ja hoitajien välillä sekä vähentämään potilaiden ahdistusta, masennusta ja noloastumista. Potilaat kokivat, että huumori auttaa selviytymään vaikeista tilanteista tarjoamalla hetken levon ja antamalla uutta näkökulmaa muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Potilaat myös kokivat voivansa näyttää tunteitaan ja säilyttää arvokkuutensa huumorin avulla. (Moore 2008: 34 – 35.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä. Tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla potilaiden kivunhoidossa ja kehittää lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttöä.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla käytetään?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytöstä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla?

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Yhteistyöosaston kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä vatsaelinkirurgisen vuodeosaston kanssa, joka on keskittynyt vaativien suolistosairauksien kirurgiseen hoitoon. Vuodeosastolla hoidetaan muun muassa suolistosyöpiä ja tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavia potilaita, joita on hoidettu sekä kirurgisesti että konservatiivisesti. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat eri-ikäisiä ja työkokemukseltaan erilaisia. Joukossa oli niin alalla kauan työskennelleitä, kuin vasta valmistuneitakin hoitajia.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Koska opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia, kyseessä on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Haastattelu on mielekäs tapa saada aineistoa kokemuksista. Haastattelu tai kysely voidaan toteuttaa postitse lähetettävällä lomakkeella, puhelinhaastattelulla tai kasvotusten tapahtuvalla ryhmä- tai yksilöhaastatteluna. Haastattelijan ja tiedonantajan ollessa samassa tilassa saadaan tietoa myös itse haastattelutilanteesta havainnoimalla tilannetta. Haastatteluvaihtoehtoja laadullisessa tutkimuksessa ovat lomakehaastatteluina strukturoitu- ja puolistrukturoitu haastattelu, sekä vapaamuotoisempia teema- ja avoin haastattelu. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 74 – 77.)

Tässä työssä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluna. Yksilöhaastattelulla pyritään haastattelutilanteen hallintaan, havainnointiin ja tiedonantajan henkilökohtaisten mielipiteiden esiintuomiseen ilman työyhteisön ryhmäytymissidonnaisuuksia, jolloin muut läsnä olevat henkilöt voivat vaikuttaa vastauksiin. Aineiston keruussa teemoiksi asetettiin opinnäytetyön tutkimuskysymykset: millaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla käytetään ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytöstä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin tutkimusluvan saavuttua yhteistyöosastolla syksyllä 2015. Haastattelusta sovittiin osastonhoitajan kanssa. Haastattelupäivät ja -ajat valittiin siten, että vuorossa olisi vähintään viisi sairaanhoitajaa, sillä tavoitteena oli saada haastateltua 10 sairaanhoitajaa. Ennen haastattelua yhteistyöosastolle lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin haastatteluun osallistuville opinnäytetyöstä ja näin ollen pyydettiin tietoista suostumusta haastatteluun. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa huoneessa yksilöhaastatteluina. Yhdelle haastattelulle varattiin aikaa puoli tuntia. Haastattelut nauhoitettiin sairaanhoitajien suostumuksella, ja samalla haastatteluista tehtiin kirjallisia muistiinpanoja ja havaintoja.

5.4 Aineiston analyysi

Haastattelut ovat tutkimuksen aineisto, jotka analysoimalla tuotetaan tutkimuksen tulokset. Aineiston käsittely aloitetaan litteroinnista, eli kirjoittamalla haastattelut auki, minkä jälkeen aloitetaan kirjalliseen muotoon saatettujen haastattelujen analysointi. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pelkistetään, ryhmitellään ja luodaan teoreettiset käsitteet. Teorialähtöinen eli deduktiivinen aineiston analyysi lähtee puolestaan analyysirungon luomisesta, jonka alle tai ulkopuolelle aineistoa luokitellaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 – 118.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja aineistosta etsittiin analyysiyksikön mukaiset tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat, joille pelkistämisen jälkeen luotiin ala- ja yläluokat. Näiden luokkien avulla saatiin tutkimuksen tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Esimerkkinä tästä on taulukko 1, jossa näkyvät alkuperäisilmaisut ja siitä muodostetut pelkistykset sekä ala- ja yläluokat. Liitesivuilta löytyvät kokonaiset taulukot.

Taulukko 1. Esimerkki lääkkeettömien menetelmien analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Potilaan rauhoittaminen	Rauhoittelu	Psyykkinen tukeminen	Psyykkiset menetelmät
Keskustelu	Keskustelu		
Läsnäolo, huomaa että sitäki tulee käytetty	Läsnäolo		
Tsemppaaminen	Tsemppaaminen		
Henkinen tukeminen	Henkinen tukeminen		
Koskettaminen	Koskettaminen		
Yritetään puhua niinku muusta	Puhutaan muusta	Huomion poissuuntaaminen	
Musiikki	Musiikki		
Semmoinen pieni huumori	Huumori		
Potilaan ohjaus	Ohjaaminen	Potilasohjaus	

6 Tulokset

6.1 Sairaanhoitajien käyttämät menetelmät

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski sairaanhoitajien käyttämiä menetelmiä vatsaelin-kirurgisella vuodeosastolla. Vuodeosaston sairaanhoitajat nostivat esille useita eri menetelmiä, joita he työssään käyttivät. Nämä menetelmät on jaettu kolmeen pääluokkaan, jotka ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset menetelmät.

Fyysiset kivunhoidon menetelmät jaettiin viiteen alaluokkaan: Lämpö- ja kylmähoito, asentohoito, liikkuminen, ympäristö ja rentoutuminen. Sairaanhoitajat kertoivat antavansa lämpö- ja kylmähoitoa leikkauksessa kipeytyneille lihaksille: ”Kylmäpakkaukset esimerkkinä toiset tykkää siitä että on jossain kohti - - niinkun jäähdyttämässä”. Asento-

hoitoa toteutettiin sekä sairaanhoitajien tekemänä, että heidän ohjaamana *”asento-hoito on yks, eli autetaan jonnekki asentoon”*. Liikkumista toteutettiin kehottamalla potilaita kävelemään ja liikkumaan vuodeosastolla sekä venyttelemään: *”saatetaan sanoo liikkella paljon, kääntyile sängyssä, yritä ettiä kylkiasento”*. Rentoutumiseen kuuluivat rentoutus- ja hengitysharjoitusten tekeminen sekä kipeytyneiden lihasten hieronta: *”jos potilaan hartiat on kipeät tai selkä tai jalat, voi hieroo kipeitä paikkoja”*.

Psyykkiset menetelmät jaettiin kolmeen alaluokkaan. Nämä ovat psyykinen tukeminen, huomion poissuuntaaminen ja potilasohjaus. Psyykkiseen tukemiseen kuuluvat potilaan rauhoittelu, keskustelu ja läsnäolo sekä henkinen tukeminen: *”lähinnä sellane keskustelu ja läsnäolo, että välillä kun huomaa että on sellasia ahdistuneita potilaita, että välillä ku miettii että onko oikeesti kipua niillä”*. Yksittäisinä nousivat esille potilaan tsemppaaminen, koskettaminen ja huumorin käyttö hyvää makua noudattaen. Huomion poissuuntaamiseen kuului potilaan musiikinkuuntelu, sekä keskusteleminen muusta kuin kivusta: *”yritetään sen kivun kans niinkun siirtää se ajatus johonki muuhun kuin siihen kipuun”*. Ohjaamisen alle luokiteltiin ainoastaan potilasohjaus, joka liittyi esimerkiksi oikeaan ylösnousutekniikan ohjaamiseen ja liikkumiseen: *”miten sun pitää oikein liikkua tai et mikä vähiten aiheuttaa kipua ja sehän on meidän, kun on vatsa leikattu, niin kyljen kautta nousee”*.

Sosiaalisen menetelmän ainoaksi alaluokaksi jätettiin omaisten tuki. Vierailijoiden salliminen koettiin hyvin tärkeäksi potilaiden mielialan kannalta, sillä hyvän mielialan koettiin lievittävät kipua: *”Sitten tietysti se että sallii vierailut, sekin on tietysti mielialakysymys, sillä on aika suuri merkitys”*.

6.2 Sairaanhoitajien kokemukset

Toinen tutkimuskysymys koski sairaanhoitajien kokemuksia heidän käyttämistään menetelmistä. Kokemukset olivat hyvin vaihtelevia, ja nämä päädyttiin jakamaan kahteen pääluokkaan: menetelmistä on kokemusta ja menetelmistä ei ole kokemusta.

”Menetelmien käytöstä on kokemusta” luokka koostuu hyvin erilaisista kokemuksista. Suurimman osan mielestä lääkkeettömistä menetelmistä oli tai voisi mahdollisesti olla apua potilaan kivunhoidon lievittämisessä. *”Mä oon kokenu että se auttaa paljon”* ja *”mulla on ollu ihan hyvät kokemukset”* kuvastavat sairaanhoitajien hyviä kokemuksia.

Muutama sairaanhoitaja ei kokenut lääkkeettömien menetelmien auttavan potilaan kipuun, vaan ne saattoivat jopa pahentaa potilaan kipua: *”mut sitten taas joskus ne ei auta ollenkaan, että, et se voiki tehdä enemmänkin kipua”*. Toisaalta haastatteluissa nostettiin esille potilaan tilanteen huomioisen kivun hoidossa ja että lääkkeettömät menetelmät *”auttaa siihen määrätynlaiseen kipuun leikkauksen jälkeen”*. Osa sairaanhoitajista myös ajatteli lääkkeettömien menetelmien olevan yksistään melko hyödyttömiä, mutta yhdessä lääkehoidon kanssa ne voisivat lievittää potilaan kipua: *”Mutta ei se - - siis pelkällä lääkkeettömyydellä harvemmin on, mutta että sinne, tukemassa sitä (kivunhoitoa)”*. Toisaalta haastatteluista myös nousi esille muutaman kerran ajatus, että lääkkeettömiä menetelmiä voisi käyttää enemmän potilaan kivun hoidossa: *”meitsi on kyllä sitä mieltä että tarvis - - käyttää niitä - enemmän”*.

Toinen pääluokka muodostui tuloksista, joissa sairaanhoitajilla ei ollut kokemuksia lääkkeettömistä menetelmistä. Moni heistä kertoi panostavansa lääkehoitoon, sillä he kokivat, että *”haavakipuunhan ei varsinaisesti auta muu kuin lääke”*. Osa myös kyseenalaisti lääkkeettömien menetelmien käyttöä ja jonkin verran myös lääkkeettömien menetelmien vastustusta oli sairaanhoitajien mielestä esiintynyt. Lääkkeettömien menetelmien käytön ajateltiin myös olevan aikaa vieviä, sillä ajanpuute myös nostettiin yhdeksi syyksi, miksi lääkkeettömiä menetelmiä ei käytetä: *”kun olis aikaa potilaan kanssa”*.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tulokset vaikuttavat olevan samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Tulokset viittaavat siihen, että sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien osalta (Ylinen – Vehviläinen-Julkunen – Pietilä 2007: 1125, 1131 – 1132). Haastatteluissa ilmeni, että vaikka sairaanhoitajat tietävät ja käyttävät lääkkeettömiä menetelmiä työssään, vaihtelevat heidän kokemukset menetelmien hyödyllisyydestä hyvinkin paljon. Toisaalta lääkkeettömiä menetelmiä saatetaan käyttää rutiinin omaisesti. Eräs sairaanhoitaja totesikin *”ehkä sitä ei mieti silleen että nyt mä käytän lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä”*. Lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä on saatava tiedostetumpaa ja järjestelmällisempää ottamalla ne osaksi kivun hoidon suunnittelua ja toteutusta. Haastatteluissa nousi esiin sairaanhoitajien oma

huomio siitä, että menetelmiä *”vois käyttää enemmänkin”* kivunlievityksessä. Muutama sairaanhoitajista myös toivoi, että menetelmiä olisi enemmän käytettävissä.

Sairaanhoitajat käyttivät useita erilaisia lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä. Eniten sairaanhoitajat käyttivät fyysisiä lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä. Yleisimmät käytetyt menetelmät olivat asentohoito, liikkuminen sekä kylmä- ja lämpöhoito. Nämä hoitajat kokivat pääasiassa hyödyllisiksi ja kipua lievittäviksi keinoiksi. *”Asennonvaihto siis asentohoitoa on välillä kanssa, et se helpottaa kipua.”* sekä *”liikkeellä olo, kävely potilas autetaan ylös sieltä sängystä, että välttämättä kipulääkkeet ei tällaisen suolistalueen kipuun vaikutakaan”* kuvaavatkin hyvin sairaanhoitajien kokemuksia asentohoidon ja liikkumisen hyödyistä.

Psyykkiset kivunhoidon menetelmät, kuten läsnäolo, rauhoittelu ja potilaan ohjaaminen mainittiin usein fyysisten menetelmien jälkeen. Sairaanhoitajat kokivat ajan antamisen, läsnäolon ja keskustelun vievän potilaan kivun pois, kuten nämä kaksi sairaanhoitajaa kertoivat: *”läsnäolo, että välillä kun huomaa että on sellasia ahdistuneita potilaita, että välillä ku miettii että onko oikeesti kipua niillä”*. *”Välillä keskustelu, et se voi olla jotain muuta kipua se kipu mitä potilas sanoo, ja välillä se menee keskustelemalla oh”*. Sairaanhoitajat selkeästi huomioivat potilaita työskentelyn ohessa, ja kokivat myös potilaiden mielialalla olevan merkitystä kivun kokemukseen: *”ja just se mieliala on mun mielestä hirveen tärkeä asia”*. Läsnäoloon ja mielialaan läheisesti liittyen myös vierailujen salliminen nähtiin tärkeäksi. *”Sitten tietysti se että sallii vierailut, sekin on tietysti mielialakysymys, sillä on aika suuri merkitys.”*

Suurin osa haastatelluista sairaanhoitajista koki, että lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä on ollut hyötyä potilaan kivun lievityksessä. *”Mä oon kokenu että se auttaa paljon”*. Toisaalta sairaanhoitajat myös huomioivat potilaiden yksilöllisyyttä: *”tietysti kaikilla potilailla ei toimi mutta sehän ainaki suurimmalla osalla edes vähän auttaa siihen kipuun”* ja eräs sairaanhoitaja kertoi, että myös potilaat olivat kokeneet lääkkeettömien menetelmien olevan hyviä. Toisaalta osa sairaanhoitajista oli kuitenkin kokenut, etteivät lääkkeettömät menetelmät ole olleet hyödyllisiä, tai niistä voisi olla apua potilaan kipua hoidettaessa. Osa sairaanhoitajista koki, että lääkkeettömät menetelmät lievittävät vain tietyn tyyppistä kipua. Eräs sairaanhoitaja myös huomioi, ettei yksistään lääkkeettömillä menetelmillä kipua saada pois, vaan yhdessä lääkehoidon kanssa ne lievittävät potilaan kipua.

Ne sairaanhoitajat, joilla ei ollut kokemusta lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä, kokivat vain lääkkeellisestä kivunhoidosta olevan hyötyä. Myös kirjallisuudessa on tullut esille, että sairaanhoitajat eivät kiinnittäneet lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin paljoa huomiota, koska he painottivat hoidossaan suuresti lääkkeellisiä kivunhoidon menetelmiä (Brown – McCormack 2005: 1293). ”*Kyllä tää nyt on niin lääketieteellistä ja epiduraalia ja PCA:ta*” olikin erään sairaanhoitajan näkemys kivunhoidosta. Lääkehoidon myös koettiin vievän kivun paremmin pois, millä perusteltiinkin lääkkeettömien menetelmien käyttämättömyyttä.

Sairaanhoitajien ennakoluuloja lääkkeetöntä kivunhoitoa kohtaan tulisi pyrkiä hälventämään ja asenteita parantamaan. Sairaanhoitajille pitäisi esitellä enemmän lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ja tuoda esille niiden tutkittuja hyötyjä. Heitä tulisi myös muistuttaa, että lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä käytetään lääkehoidon tukena, kuten myös kivun käypähoitosuosituksessa todetaan. Samaisessa suosituksessa myös korostetaan lääkkeettömien menetelmien käyttöä osana hoitotyötä aiempaa enemmän (Kipu 2015). Jatkossa sairaanhoitajien koulutus lääkkeettömien menetelmien käyttöön liittyen voisikin olla aiheellinen. Samalla tuetaan sairaanhoitajien ammatillista kehitystä ja osaamista, sekä annetaan sairaanhoitajille lisää menetelmiä ja tuetaan jo käytössä olevia menetelmiä kivun lievittämisessä. Sairaanhoitajien koulutuksen lisäksi opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää myös muilla vastaavilla osastoilla hoidettaessa potilaiden kipua. Opinnäytetyössä saadut tulokset voisivat myös herättää keskustelua kirurgisilla osastoilla siitä, miten paljon lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä siinä yksikössä käytetään, ja voisiko niitä käyttää enemmän potilaan kivun hoidossa? Sairaanhoitajien kouluttamisen lisäksi opinnäytetyön tuloksia voisi hyödyntää jatkossa aihetta lisää tutkimalla myös muilla osastoilla. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan posterina, joka toimitetaan myös yhteistyöosastolle.

7.2 Eettisyys

Tutkimusta tehdessä on pohdittava tutkimuksen eettisyyttä suunnitteluvaiheesta aina tutkimuksen analysointi- ja julkaisuvaiheeseen saakka. Tutkijoita ja tutkimukseen osallistujia koskevat yleiset eettiset normit ja hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännöt (Leino-Kilpi — Välimäki 2006; 284 – 292). Jotta tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa, tulee tutkimusta tehdessä ottaa huomioon tieteellisen käytännön peruslähtökohtia. Näihin lähtökohtiin kuuluvat esimerkiksi: rehellisyys, tasapuolisuus, yleinen

huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus tutkimustyössä koko tutkimusprosessin ajan. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuseettisiä näkökulmia huomioitiin hakemalla tarvittavat tutkimusluvut. Yhteistyöosastolle lähetettiin saatekirje, jolla haettiin tietoisesta suostumuksesta saamista haastatteluun osallistujilta. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöstä, opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista, sekä tietojenkäsittelystä. Lisäksi saatekirjeessä kerrottiin siitä, kuinka haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastatteluun osallistujia saa vetäytyä milloin vain. Saatekirjeessä kerrottiin myös, että haastattelussa esiin tulevia tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja haastateltavien anonymiteetti säilytetään. Opinnäytetyöntekijöitä koskee salassapitovelvollisuus, joka solmittiin virallisella asiakirjalla yhteistyöorganisaatiossa.

7.3 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla sen uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja riippuvuutta. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää tutkimuksen tulosten tarkkaa ja selkeää kuvaamista. Tulosten lukijan on ymmärrettävä, miten analyysi on tehty ja mitä rajoituksia ja vahvuuksia sillä on. Tällöin tutkimuksen analyysiä sekä tulosten validiteettia arvioidaan. Myös tutkijan muodostamat kategoriat tai luokittelu antavat tutkimukselle uskottavuutta, mikäli ne kattavat tutkimusaineiston hyvin. Myös aineiston ja tulosten suhdetta on hyvä kuvata esimerkiksi taulukoilla, mikä myös lisää tulosten uskottavuutta. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 197 – 198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan kuinka hyvin tutkimuksen tuloksia voitaisiin siirtää johonkin toiseen tutkimusympäristöön. Jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin siirtää toiseen ympäristöön, tulee tehdyn tutkimuksen ympäristö kuvailla tarkasti ja huolellisesti, kertoa osallistujien valinnan perusteet sekä selvittää tutkimuksen taustat. Myös aineiston keruun ja sen analysoinnin kertominen lisäävät luotettavuutta, ja samalla lukija voi nähdä tutkimusprosessin kulun ja arvioida sitä. (Kankkunen ym. 2013: 197 – 198.)

Suorat lainaukset tutkimuksen aineistosta viestittävät tutkimuksen luotettavuutta. Siitä, kuinka pitkiä lainauksia aineistosta otetaan, ei ole erillistä ohjetta, vaan ne arvioidaan tutkimuskohtaisesti. Lainauksia ei kuitenkaan ole välttämättä tarpeen käyttää, mutta silloin tutkimuksen aineiston tarkka kuvaus on suositeltavaa. Suorat lainaukset on hyvä

muokata yleiskielelle, sillä haastateltavan käyttämät murresanat voivat paljastaa hänen henkilöllisyytensä. (Kankkunen ym. 2013: 198.)

Laadullista tutkimusta voidaan lisäksi arvioida neljän eri seikan avulla: kuvauksen elävyyden, metodologinen sopivuus, analyyttinen täsmällisyys sekä teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyydellä pyritään todellisuuden mahdollisimman elävään ja tarkkaan, kuitenkin totuudenmukaiseen kuvaukseen sekä huolehditaan aineiston monipuolisuudesta. Metodologinen sopivuus edellyttää tutkijan perehtymistä tutkimuksessa käytettyyn menetelmään sekä perehtymistä aikaisempaan kirjallisuuteen. Tämä auttaa tutkijaa ymmärtämään ja tiedostamaan tutkimuksensa metateorioita sekä metodologista lähestymistapaa. Analyyttinen täsmällisyys vaatii tulosten analyysiprosessin selkeyttä sekä luokittelujen loogisuutta. Teoreettinen loogisuus edellyttää aineiston käsitteellisen kokonaisuuden perustelua sekä loogisuutta. (Kankkunen ym. 2013: 199 – 201.)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta on tavoiteltu koko prosessin ajan huomioiden laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tekijät ja tavoittelemalla uskottavuutta, toistettavuutta ja siirrettävyyttä. Metodologista sopivuutta varmistettiin perehtymällä aiempiin tutkimuksiin sairaanhoitajien lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä ja käyttökokemuksista. Näin kerättiin ensiksi tietoa yhteistyöhankeen aihepiiriin mukaisesti ja taustatiedoilla saatiin ymmärrystä aiheeseen ja tutkimuskysymysten muodostamiseen. Opinnäytetyön aineiston keräystapa valittiin tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. Keräystapaa valittaessa otettiin huomioon lisäksi, yhteistyöosaston luonne, jotta haastateltavat pääsisivät osallistumaan haastatteluun, sekä opinnäytetyöntekijöiden osaamisen, jotta aineistoa saataisiin kerättyä luotettavasti ja tutkimuskysymyksiin vastaavasti. Näillä seikoilla varmistettiin kuvauksen elävyyttä. Analyyttiseen täsmällisyyteen ja teoreettiseen loogisuuteen pyrittiin aineiston huolellisella litteroinnilla ja järjestelmällisellä, aineistoon sopivalla analysointitavalla tutkimuskysymykset huomioiden. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistettiin pyytämällä ohjausta työhön perehtyneeltä ohjaajalta työn eri vaiheissa ja osallistumalla opinnäytetyöpajoihin, jotka syvensivät tekijöiden osaamista ja tukivat työn toteuttamista.

Lähteet

Allred, Kelly D. – Byers, Jacqueline – Sole, Mary Lou 2010. The Effect of Music on Postoperative Pain and Anxiety. *Pain Management Nursing* 11 (1). 15 – 25.

Booth, Lynne 2012. Reflexology and Breathing Techniques for Respiratory Issues. *Positive Health*. 201.

Brown, Donna – McCormack, Brendan 2006. Determining factors that have an impact upon effective evidence-based pain management with older people, following colorectal surgery: an ethnographic study. The Authors. *Journal compilation*. 1287 – 1298-Blackwell Publishing Ltd.

Chair, Sek Ying – Taylor-Piliae, Ruth E. – Lam, Gay – Chan, Sophia 2003. Effect of positioning on back pain after coronary angiography. *Journal of Advanced Nursing* 42 (5). 470 – 478.

Comeaux, Tressa – Steele-Moses, Susan 2013. The Effect of Complementary Music Therapy on the Patient's Postoperative State Anxiety, Pain Control, and Environmental Noise Satisfaction. *MEDSURG Nursing, Official Journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses* 22 (5). 313 – 318.

Crowe, Linda – Chang, Anne – Fraser, Jennifer A – Gaskill, Deanne – Nash, Robyn – Wallace, Karen 2008. Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 6 (4). 396 – 430.

Dunn, K 2004. Music and the reduction of post-operative pain. *Nursing Standard* 18 (36). 33 – 39.

Easter, Betty – DeBoer, Laura – Settlemeyre, Gail – Starnes, Carolyn – Marlowe, Vickie – Tart, Rebecca Creech 2010. The Impact of Music on the PACU Patient's Perception of Discomfort. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 25 (2). 79 – 87.

Gatlin, Christine G. – Schulmeister, Lisa 2007. When Medication Is Not Enough: Non-pharmacologic Management of Pain. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 11 (5). 699 – 704.

Hamunen, Katri – Kalso, Eija 2009. Vamman ja leikkauksen jälkeinen kipu. Teoksessa Vainio, Anneli (toim.): *Kipu*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 278 – 294.

Hyvä tieteellinen käytäntö 2014. Verkkodokumentti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 9.4.2015.

Ikonomidou, Eleni – Rehnström, Anette – Naesh, Ole 2004. Effect of Music on Vital Signs and Postoperative Pain. *AORN Journal* 80 (2). 269 – 278.

Kalso, Eija – Kontinen Vesa 2009. Kipu tieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): *Kipu*. Keuruu: Duodecim.

Kalso, Eija – Vainio, Anneli – Haanpää, Maija: 2009. Kivunhoitomenetelmien vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.): *Kipu*. Keuruu: Duodecim.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro.

Kipu 2015. Käypä hoito -suositus. Käypähoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>> Luettu 5.4.

Krooninen kipu. 2008. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f757188385/krooninenkipu.pdf>> Luettu 5.2.2015

Kwekkeboom, Kristine L. – Gretarsdottir, Elfa 2006. Systematic review of relaxation for pain. Journal of Nursing Scholarship 38 (3). 269 – 277.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lane, Elaine – Latham, Tracy 2009. Managing Pain Using Heat And Cold Therapy. Paediatric Nursing 21 (6). 14 – 18.

Leino-Kilpi, Helena — Välimäki, Mariatta 2006. Etiikka Hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY Opetusmateriaalit.

Mitchinson, Allison R. – Myra Kim, Hyungjin – Rosenberg, Jack M. – Geisser, Michael – Kirsh, Marvin – Cikrit, Dolores – Hinshaw, Daniel B. 2007. Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy. A randomized trial. Archives of Surgery 142 (12). 1158 – 1167.

Moore, Katie 2008. Is laughter the best medicine? Research into the therapeutic use of humour and laughter in nursing practice. Whitireia nursing journal, 15. 33 - 38.

Rejeh, Nahid – Heravi-Karimooi Majideh – Vaismoradi, Mojtaba – Jasper, Melanie 2013. Effect of systematic relaxation techniques on anxiety and pain in older patients undergoing abdominal surgery. International Journal of Nursing Practice 19 (5). 462 - 470.

Roykulcharoen, Varunyupa – Good, Marion 2004. Systematic relaxation to relieve post-operative pain. Journal of Advanced Nursing 48 (2). 140 – 148.

Salanterä, Sanna – Hagelberg, Nora – Kauppila, Marjo – Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Opetusmateriaalit.

Salanterä, Sanna – Heikkinen, Katja – Kauppila, Marjo – Murtola, Laura-Maria – Silta-nen, Hannele 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen ki-vun hoitotyö - Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Selimen, Deniz – Andsoy, Isil Isik 2011. The Importance of a holistic approach during the perioperative period. AORN Journal 93 (4): 482 - 490.

The Management Of Postoperative Pain Working Group 2001. VHA/DoD Clinical Prac-tise Guideline For The Management Of Postoperative Pain. Veterans Health Admin-istration Department of Defense.

Tocher, Jennifer – Rodgers, Sheila – Smith, Margaret – Watt, Deborah – Dickson, Lesley 2012. Pain management and satisfaction in postsurgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 21. 3361 – 3371.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Ylinen Eeva-Riitta –Vehviläinen-Julkunen, Katri – Pietilä, Anna-Maija 2007. Nurses' knowledge and skills in colonoscopy patients' pain management. *Journal of Clinical Nursing* 16. 1125 –1133.

Ward, Cynthia W. 2016. Non-pharmacologic methods of postoperative pain management. *Academy of Medical-Surgical Nurses* 25 (1). 9 – 10.

Vaajoki, Anne – Pietilä, Anna-Maija – Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2012. Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *Journal of Clinical Nursing*. 21 (5-6). 708 – 717.

Vainio, Anneli 2009. Kipu ja kieli. Teoksessa Kalso, Eija - Haanpää, Maija - Vainio, Anneli (toim.): Kipu. Keuruu: Duodecim.

Vatsaelinkirurgia 2016. HUS. Sairaanhoido. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/vatsaelinkirurgia/Sivut/default.aspx>> Luettu 12.4.16

Sairaanhoitajien käyttämät menetelmät vastaelinkirurgisella vuodeosastolla

Psyykkiset menetelmät

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Rauhoitellaan	Rauhoitellaan	Psyykkinen tukemi- nen	Psyykkiset mene- telmät
Keskustelu	Keskustelu		
Läsnäolo	Läsnäolo		
Tsemppaaminen	Tsemppaaminen		
Henkinen tukemi- nen	Henkinen tukemi- nen		
Koskettaminen	Koskettaminen		
Yritetään puhua niinku muusta	Puhutaan muusta	Huomion poissuun- taaminen	
Musiikki	Musiikki		
Huumori	Huumori		
Ohjausta	Ohjaaminen	Potilasohjaus	

Fyysiset menetelmät

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kylmägeelipussin tai jotain lämpöhaudetta	Kylmägeeli tai lämpöhaude	Lämpö- ja kylmähoito	Fyysiset menetelmät
Kylkiasento	Kylkiasento	Asentohoito	
Liikkeellä	Liikkuminen	Liikkuminen	
Kävelyllä	Kävely	Rentoutuminen	
Venyttely	Venyttely		
Ympäristökin	Ympäristö	Ympäristö	
Hieronta	Hieronta	Rentoutuminen	
Hengitysharjoitukset	Hengitysharjoitus		
Rentoutuminen	Rentoutuminen		

Sosiaaliset menetelmät

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Vierailut	Vierailut	Omaisten tuki	Sosiaaliset menetelmät

Sairaanhoitajien kokemuksia lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käytöstä vatsaelinkirurgisella vuodeosastolla

Menetelmien käytöstä on kokemuksia

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ihan hyviä koke- muksia	Ihan hyviä koke- muksia	Hyviä kokemuksia	Menetelmien käy- töstä on kokemuk- sia
Auttaa paljon	Auttaa paljon	On apua	
Hyvä käyttää niitä niinku enemmän	Hyvä käyttää enemmän	Tarvitsisi käyttää enemmän	
Suurimmalla osalla edes vähän auttaa	Osalla auttaa	Potilaslähtöisyys menetelmien käy- tössä	
Miettii sitä potilaan tilannetta että mikä ois se hyvä	Potilaan tilanne		
Ne auttaa siihen määrätyn laiseen kipuun leikkauksen jälkeen	Auttaa määrätyn laiseen kipuun	Auttaa tietynlaiseen kipuun	
Sitähän ei oikeas- taan lääkkeillä saakkaan pois	Lääke ei aina auta		
Mutta ehkä sitä ei mieti sillee että nyt mä käytän lääk- keettömiä kivunhoi- don menetelmiä	Ei mieti käyttä- vänsä	Ei mieti käyttä- vänsä Auttaa tietynlaiseen kipuun	
Et se voiki tehdä enemmänin kipua	Voi pahentaa kipua	Voi pahentaa kipua	
Pelkällä lääkkeettö- myydellä harvem- min on, mutta että sinne tukemassa sitä	Lääkkeettömät tu- kemassa kivunhoi- toa	Lääkehoidon tu- kena	

Menetelmien käytöstä ei ole kokemuksia

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Panostaa niihi lääkkeellisiin	Panostaa lääkkeellisiin	Lääkehoidon painotus	Menetelmien käytöstä ei ole kokemusta
Kun olis aikaa	Olisipa aikaa	Ajanpuute	
Haavakipuunhan ei varsinaisesti auta muu kuin lääke	Vain lääke auttaa	Lääkehoidon painotus	
Onko se semmonen et siihen pystytään niinku lääkkeettömällä kivunhoidolla auttamaan ees ollenkaan	Onko lääkkeettömästä edes apua?	Lääkkeettömän menetelmän hyödyn kyseenalaistus	
Että ei tämmösiä	Ei haluta käyttää lääkkeettömiä	Lääkkeettömien menetelmien käytön vastustus	